

**Från:** Kevin Crona <kevin@skrivtolkning.se>  
**Skickat:** den 17 september 2020 14:46  
**Till:** Registrator; Media; Ala Shakrah  
**Ämne:** Textning pressträff 17 september

-Klockan har blivit 14. Välkomna till dagens myndighetsgemensamma presskonferens, om senaste läget om covid-19.

Charlotte George, sakkunnig patientsäkerhet, Socialstyrelsen.

Karin Tegmark-Wisell, avdelningschef på Folkhälsomyndigheten.

Svante Werger, strategisk rådgivare på MSB.

Det går bra att ställa frågor till hela gruppen efter presentationerna. Vi har också med några på länk. Sen finns tid för individuella intervjuer efteråt.

Vi har med oss Stephan Stenmark från region Västerbotten på länk, som kommer prata kring lite bilder därifrån.

Karin?

-Välkomna till dagens presskonferens.

Från Folkhälsomyndigheten återkopplar jag till globala läget:

WHO:s veckobild på förekomsten av fall, per miljon invånare, precis som i tisdags.

Det är en omfattande pandemi, vissa länder, inte minst Indien har många fall, USA och Sydamerika har fortfarande ett stort antal fall.

Ser man på staplar per vecka är den sista stapeln som visar innevarande vecka.

Det har gått 3 av 7 dagar, och den pekar mot samma höga nivå, ungefär 29,6 miljoner fall globalt. Snart uppe i 1 miljon avlidna i världen.

Som alltid: Detta är toppen av ett isberg, då alla fall inte är diagnosticerade.

Ser man på EU-nivå och Storbritannien, ser vi samma trend där fortsatt.

Det är på inget sätt avstannat i utvecklingen. Ni ser antal fall per vecka här.

Vi ser en ökning sen två månader tillbaka, i EU och Storbritannien. Sista stapeln är för innevarande vecka, tre dagars statistik. Det ser ut att bli lika många fall om inte högre denna vecka jämfört med förra veckan.

Det finns 2,7 miljoner fall och 185 000 avlidna i Europa.

Om vi ser på Sverige, visar vi veckostatistik, så det är samma mätvärksdata.

Som ni ser har vi senaste veckorna haft en ganska stabil nivå, en form av plåtå, som gått upp och ner mellan veckorna.

Senaste veckorna har det anmälts några antal fler, som kan vara tecken på en långsam uppgång, men det är svårt att dra slutsatser om var vi är på väg.

Sista veckan är 3 dagar även där. Det ser ut att bli ungefär lika många fall som förra veckan. I Sverige har vi nu 87 885 anmälda fall totalt.

Om vi ser på sju dagars rullande medelvärde, är det 226 nya frågor på det.

Om vi ser på sju dagars rullande medelvärde, är det 226 nya fall per dag. IVA-vårdade fall per vecka: De sista två staplarna, den ljuslila färgen, som visar preliminärt.

Det är fåtal nya fall som läggs in varje vecka på IVA. I denna vecka har vi inga nya fall på IVA i vår statistik. Total sett har 2590 personer vårdats på IVA hittills.

Avlidna, per vecka: På samma sätt har vi haft en relativt stabil platåfas, under de senaste två månaderna. Vi har totalt i landet nu 5864 avlidna. Vi har viss eftersläpning i rapporteringen, eftersom vi dels gör kontrollkörningar i register, men sen kan man också rapportera något efter det faktiska dödsfallet.

Det var statistiken på nationell och övergripande nivå. Vi kommer nu få med oss Stephan Stenmark, från Västerbotten.

Stephan, finns du med oss?

-Jag är med!

-Då ska vi se om vi ser dig också!

Varsågod - där, ja!

Då bläddrar jag fram bilderna, så får du kommentera.

-Tack!

Jag heter Stephan Stenmark och är smittskyddsläkare i region Västerbotten. Jag ska säga några ord om den prevalensundersökning som genomförts vid Campus i Umeå under två veckor. Vi började vid terminsstart, 31/8, och erbjudandet gick ut till studenter och anställda på campus. Deltagarna rapporterade sina symtom i den app som tillhörde studien. Vid positiva fall följdes upp man med läkarekontakt och smittspårning, och kontakterna uppmanades lämna prov.

Undersökningen har kunnat genomföras via ett samarbete mellan region Västerbotten, Umeå universitet, nationell pandemiskt centrum, Folkhälsomyndigheten och Försvarsmakten.

Var hade människornas vistas två veckorna före prognos?

Var hade människornas vistas två veckorna före provtagning?

En majoritet hade varit i Västerbotten, men 40 procent hade flyttat in eller rest in till Umeå innan terminsstart. Det är unga människor, majoriteten är födda på 90-talet. Vi har då analyserat ungefär 16 700 prover på nästan 10 000 deltagare.

Vi hittade sex positiva prover. Vi hittade 2 prover som var positiva vecka 1, fyra prover var positiva vecka 2.

Samtliga positiva hade någon typ av symtom; men vi fortsätter analysera datan i enkäten, som vi inte riktigt är färdiga med.

Slutsatsen: Förekomsten av covid-19, i den stora prevalensundersökningen var mycket låg; enstaka fall.

Terminsstarten vid Umeå universitet har inte inneburit ökad smittspridning.

Västerbotten är ett område med låg smittspridning, men vi hade ett visst inflöde.

Mot bakgrund av att smittspridningen är låg i landet, kan vi ha denna bild.

Vi vet, från andra erfarenheter, att högskole- och universitetsmiljöer kan vara en riskmiljö för smitta, och att vi kommer fram till denna data nu, i denna undersökning, innebär inte att vi inte kan få kluster och problem även i Umeå och Västerbotten under hösten. Men vi har ett bra utgångsläge och tycker att det här var en viktig undersökning som tillförde ny information.

Tack!

-Tack så mycket!

Vi ska försöka möjliggöra, om det finns frågor till dig sen via länk på slutet.

Vi kan gå tillbaka till bildspelet, som vi hade problem att få parallellt i salen.

Jag vill knyta an till det Stephan återkopplade om.

I undersökningen var majoriteten av deltagare unga vuxna. Denan bild visar incidensen, alltså förekomsten av bekräftade fall per vecka, för personer 20-29, på nationell nivå.

Man ser den lila, heldragna linjen, är gruppen 20-24, den streckade orange linjen är 25-29 år.

I denna grupp, i båda grupper, ser vi på nationell nivå en lätt ökning; inte ett ökat antal fall anmälda.

Inte kraftigt stigande siffror, men det är viktigt att påtala att det är på nationell nivå.

På regional nivå finns förekomst av anhopningar av fall man hittat i gruppen.

Så det är viktigt att påtala och påminna om att även unga personer kan smittas, och smittspridning kan förekomma. Detta representerar inte bara universitet-studerande nationellt, utan det är i åldersgruppen överlag vi ser ett antal ökat fall per vecka.

Oj.

Med tanke på att skolorna har börjat, arbetsplatserna har varit igång ett antal veckor och vi har uppmanat tydligt till provtagning, vid symtom - så ser vi att antalet provtagna individer och utförda prov per vecka har ökat vecka för vecka.

Förra veckan var det drygt 142 000 prov som analyserades.

-Jag ska idag prata om patientsäkerhet, men kommer börja med en kort lägesrapport från den särskilda organisationen, med anledning av covid-19.

Patienter med covid-19 är lågt i intensivvården. Just nu vårdas 17 patienter i landet.

Även inom andra vårdavdelningar utanför intensivvården är det lugnt.

Det vårdas just nu 123 patienter på landets sjukhus.

Det gör att vi bedömer läget som stabilt.

Vi bedömer också att majoriteten av regionerna i landet är i ett normalläge.

Då går jag över och pratar om patientsäkerhet.

Jag vill uppmärksamma er på att det är den internationella patientsäkerhetsdagen idag.

Denna dag är andra gången vi firar. Fokus den här gången är arbetsmiljön för hälso- och sjukvårdspersonalen, och kopplingen den har till patientsäkerheten.

WHO har initierat den här dagen, och alla medlemsländer deltar i dagen.

Varje gång vi står på presskonferenserna är det tydligt fokus på att förhindra smittspridning, basala hygienrutiner, skyddsutrustning, prioritering av insatser. Det samlade arbetet handlar om att skydda patienter från att smittas och drabbas av vårdskada, men också att inte bli sjuk när du arbetar i vården.

Läget har varit pressat på landets sjukhus, på landets äldreboenden - och många arbetare och chefer inom hälso- och sjukvården har gjort fantastiska insatser.

Det har varit ett pressat läge, och vi har en vårdskuld som trycker på.

Så vi ska uppmärksamma dagen, och ta till oss att det går hand i hand.

Socialstyrelsen gör en mängd saker - vi arbetar långsiktigt med frågorna.

Vi har under senaste sex månaderna tagit fram en mängd utbildningar och kunskapsstöd, vägledningar och hjälp till regioner och kommuner.

Det långsiktiga arbetet måste också få utrymme nu, och har därför tagit fram en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet, av uppdrag från regeringen.

Vi gjorde den tillsammans med regioner, kommuner, experter och organisationer runt om i landet.

Det pågår även globalt, att ta fram en internationell handlingsplan.

Vi har också tagit initiativ till ett nationellt råd, som har 10 myndigheter i sig.

Företrädare för hälso- och sjukvården och nationella organisationer.

Tillsammans hoppas vi att det ska ge kraft i arbetet, en gemensam riktning och mål, så ingen patient behöver drabbas av vårdskador.

Avslutningsvis vill jag påminna om alla utbildningar som finns på webbplatsen, och att vi fortsätter göra dem.

Det kommer ny vårdpersonalen in i verksamheterna, och vi behöver påminna oss, särskilt när besöksförbudet nu kommer upphöra.

-När det gäller konsekvenserna av pandemin i övriga delar av samhället, utöver sjukvård och omsorg, ser vi från MSB inga större förändringar senaste veckorna.

Många verksamheter har skalat ner krisoperationerna, och säkerställer beredskap för att skala upp om det skulle behövas.

En del verksamheter rapporterar om personalbortfall på grund av sjukdom, ofta handlar det om att personal eller barnen till dem har luftvägssymtom som misstänker covid-19, och det är därför viktigt att stanna hemma.

Länsstyrelserna som har ett särskilt uppdrag att följa hur myndigheternas rekommendationer efterlevs, rapporterar variation,

Det finns fortsatt oro för trängsel i kollektivtrafiken, och man befarar en förvärrning i takt med en försämring av vädret.

På central myndighetsnivå fortsätter arbetet med att samla ett stöd från regioner och kommuner.

Under pandemin är det många som dragit på sig stora kostnader.

I somras öppnades en möjlighet att ansöka om ekonomisk ersättning från EU, för kostnader som uppkommit för transport av medicinsk och skyddsutrustning över landsgränser.

Emergency support instrument används här.

MSB har ansvaret att bistå svenska organisationer, kommuner regioner och företag, med ansökningar.

16 svenska organisationer ansökte om totalt 23,5 miljoner euro.

Man har nu fattat beslut i EU: 14 av 16 beviljades, med en ersättning på total 7,5 miljoner euro - ca 77 miljoner kronor.

EU bidrar faktiskt på andra sätt, bland annat via fonden för asyl, migration och integration.

Denna fond, ska bidra till att säkerställa en långsiktigt hållbar migrationspolitik som värnar asyldrätten i EU.

Via Migrationsverket får MSB pengar för att stärka informationen om covid-19, till tredjelandsmedborgare, till exempel asylsökande och kvotflyktingar.

Det handlar om 3 miljoner kronor som kommer till god användning i ett projekt som leds av MSB, med stöd av Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen.

Slutligen: 1,1 miljoner, det är ungefär så många som under hösten som i genomsnitt tittat eller lyssnat på presskonferenserna, på tisdagar och torsdagar, via Sveriges Radio, Sveriges Television eller via internet.

Det är en hög siffra.

Att pandemins utveckling skapar så stort intresse hos befolkningen är en bra grund för fortsatt ansvarstagande och fortsatt gott beteende.

Tack för att du lyssnar, tittar och är en del av lösningen!

-Stephan Stenmark, smittskyddsläkare, Västerbotten - några frågor till honom?

-Tv4: Inga asymtomatiska prover här? Eller hur?

-De flesta som provtogs hade inte symtom, men bland de positiva hade de symtom, om än milda.

-Sex smittade av ungefär 10 000 provtagna individer.

Vecka 36 fick ni i Västerbotten tre positiva fall per 100 000 invånare - under vecka 36. Ni har provtagit under två veckor. Kan man säga något om att mörkertalet ligger på 10 då, ungefär?

Vi har diskuterat mycket vad mörkertalet var.

Johan Carlsson sa att han trodde den var på 44, i våras - men testningen har nu gått upp.

Jag förstår att det inte är för hela landet, men kanske att Västerbotten - att det där är en på tio?

-Jag behöver tänka mer för att svara väldigt bra på den frågan.

Jag tror inte att vi kan se mörkertalet. Det vi kan konstatera, från regionens provtagning och denna provtagning, är att antalet smittade, med och utan symtom, är väldigt lågt.

Vi ligger på 0,1-0,4 procent smittade bland de som har symtom.

Vi är på promillennivå när vi testar rakt över i en prevalensundersökning.

Att utifrån det säga mörkertalssiffran är svårt i min hjärna i alla fall.

Karin kanske har något klokt att säga?

-Jag har inte så mycket att tillägga.

Det är svårt att jämföra grupperna. Det är en specifik grupp, universitetet.

I alla prevalensundersökningar får vi en uppfattning om det finns dold smitta - det vi kan konstatera i Västerbotten är att det finns väldigt lite. De som varit positiva hade en förmedel avseende symtom, så det är svårt att beräkna detta, bland annat utifrån sjukdomens spridning.

Endast en procent var positiva för covid-19. Det är bra, att vi har en låg förekomst. Att vi ser fortsatt relevant stabil nivå betyder att det inte är orsakat av en minskad provtagning. Men detta har också medfört ett tryck på provtagningsställena som finns i landet. Det har också varit så att individer anmält sig till provtagningen utan att dyka upp - vilket kan leda till undanträngningseffekter för dem med symtom som behöver provtagning.

Jag tänker återkoppla om hur vi ser på provtagningen: Det finns två typer av testning som framförallt används idag i Sverige. Dels PCR-tester, vilka påvisar virus i det prov man tar. Det testet tar man från de övre luftvägarna. I dessa kan man bära på smitta i huvudsak, och även utgöra en smittkälla till andra. Viruset kan förekomma i andra kroppslokaler också, men i de övre luftvägarna är det i sig intressant att prova. Misstänker man pågående sjukdom är PCR-test aktuellt. Det tas från näsan, ibland övre svalgväggen, så man kommer långt bak i näsan. Ibland även från svalget, och ibland kombinerar man. Egenprovtagningen står för 40 procent av proverna, där rekommenderar vi att man tar prov från flera olika ställen: Näsan, svalgen och även saliv, för att fånga upp om viruset kan finnas i någon av lokalerna. Det är framförallt under första sjukdomsveckan, gärna de första fyra dagarna, som vi ser att man ska komma till provtagning, efter att symtom uppstått. Sen är det ingen tvär dropp i virusförekomsten efter de fyra första dagarna. Men det är viktigt att man när man har symtom som inte försvinner efter en timme kommer till provtagning, gärna den första provtagningsveckan. Det finns en annan typ av testning som kan peka på en genomgången infektion: Antikroppstester, påvisning av antikroppar. Antikroppar är immunförsvarets reaktion på infektion. Antikropparna börjar bildas i princip efter första sjukdomsveckan. Vi rekommenderar att man tar prov någon gång från vecka 2-3 och framåt, för att fånga antikropparna. Man ska skilja på antikroppstest och PCR-test när man testar sig. Är det en aktiv infektion är det PCR, och tidigare genomgången infektion är antikroppstest - det provet tas i regel från blod. När är det aktuellt för PCR-test, när det gäller pågående infektion? Grunden är att man har symtom som föranleder misstanke på covid-19. Sen kan man kallas till testning av andra skäl - till exempel när det gäller smittspårning, eller att man ska screenas, för att man tillhör riskgrupp. Då är det vården som kontaktar dig, och då kan det bli aktuellt för testning utan symtom. Men när du som individ själv tar initiativ för testning så handlar det om att du har symtom för covid-19. Är det snabbt övergående symtom - att du till exempel är krasslig på morgonen, så vill vi att man stannar hemma i två dygn för att säkerställa att det inte utvecklas till sjukdom. Men går det över snabbt, symtomen, så kan det vara tecken på allergi eller torra slemhinnor eller annat, som gör att man är osäker på huruvida man är eller inte: Stanna hemma i två dygn, för att säkerställa att man inte insjuknar. Man behöver inte testa sig första timmen. Låt det gå ett dygn för att se om symtomen är kvar. Känner du dig säker på att det är en infektion så kan det vara aktuellt med testning. Då går man in på regionens webbsida, i regel är det 1177. Där finns instruktioner. Vi tar ju fram nationella rekommendationer från Folkhälsomyndigheten, vilket ska vara ett stöd i det regionala smittskyddsarbetet, men regionen kan ibland behöva anpassa det utifrån hur det ser ut regionalt. Regionen kan också behöva anpassa sitt system för testning, till exempel när det gäller testning för barn: Vi kom med rekommendationer, men det tar ett tag innan regionen anpassat sig. Eller om man bedömer att man vill göra avsteg från dem. Ta alltid reda på vad som gäller i din region. Då ska vi se om jag lyckas växla bild.



Ja, en annan viktig poäng som jag vill lyfta: När du har symtom som kvarstår mer än några timmar eller dygn - när det blir aktuellt med provtagning har de flesta regionerna möjlighet att leverera testmaterialet hem, eller att man behöver ta sig till vårdcentral. Det behöver ske säkert, så man inte riskerar smitta på väg dit. Det är också viktigt att stanna hemma från skola/arbetsplats i väntan på provsvar. Man ska inte ta prov på väg till arbetet - då hinner man smitta personer på väg dit! Det finns rapporter som visar att personer tar prov och sedan fortsätter till skola/arbetsplats i väntan på svaret. Det är inte avsikten! Stanna hemma och undvik nära kontakt med andra, i väntan på svaret. Man är skyldig att säkerställa att man inte smittar vidare i de fallen. Detta gäller även fritidsaktivitet - inte bara skolan. Vi har sett smittspridning i gymnasieålder, och fritidsaktivitetssammanhang. Har man symtom på sjukdom som blir aktuell för testning, enligt regionala riktlinjer så ska man förhålla sig till att man kan ha covid-19, och då stanna hemma i väntan på provsvar. Vi går över till den andra typen av testning, antikroppstestning, som kan påvisa om man haft genomgången infektion: Vi har indikationer för när detta är aktuellt, för en individ att ta initiativ till antikroppstest. Precis som för PCR-tester så finns regionala anpassningar. Man måste ta reda på vad som gäller i sin region. Förekomsten av covid-19 har sett olika ut i olika regioner. Därför är det olika lämpligt att genomgå antikroppstest beroende på var man bor. Dels kan det vara skäl för antikroppstestning om det är medicinskt motiverat - i dialog med din behandlande läkare. Men det kan också behövas som stöd vid bedömning av smittsamhet. Har man genomgången infektion som kan påvisas genom antikroppar så innebär det att man kan ha umgänge med riskgrupper på samma sätt som man umgås med andra. För personer som vill veta om man har antikroppar mot covid-19: För att det ska vara rimligt att genomgå antikroppstestning måste det vara ändamålsenligt och resurseffektivt, det relaterar till om det förekommit smittspridning i omfattande nivå i regionen eller gruppen man tillhör - annars är det inte meningsfullt att genomgå antikroppstest. Det måste finnas ett syfte, och man måste ta hänsyn till när det är ändamålsenligt för just dig att ta det. Avslutningsvis: Jag påminner om att vi tillsammans kan bromsa smittan. Våra råd och rekommendationer ligger kvar. Stanna hemma i relation till testning, även om du bara känner dig lite sjuk. Är man 70+ så undvik nära fysiska kontakter. Tvätta händerna ofta med tvål och vatten för att bryta smitkedjor på händerna. Avstå sociala sammanhang med större antal deltagare. Håll avstånd till andra, både inomhus och utomhus. Testa dig vid symtom. Tack så mycket! Jag lämnar över till Socialstyrelsen.

stephan hade något att lägga till?

- Nej.

- Jag passar på att fråga: Var symtomen så pass milda att studenterna deltog i livet som vanligt, eller satt de hemma?

-De hade förstått att de skulle vara hemma, som jag förstått det.



-Fler frågor till Stephan? Tack, vi går vidare till frågor till övriga.

-Två frågor till Karin Tegmark Wisell, angående bilden du visade i början, på smittspridningen i Europa. Det ser ut att komma upp till samma nivåer som i början av pandemin, även om vi testar mer nu, men vad beror den dramatiska ökningen i närtid på? Att länder öppnar upp?

-Smittan sprids via kontakt. Ju mer man vistas nära varandra och är utomhus desto mer ökar smittspridningen. Flera av länderna har haft hårda lockdowns. Det har varit sommar, men nu återgår man och det blir höst. Vid nära kontakt med människor ökar risken för smittspridning - det gäller överallt. Smittan finns, även om man i Umeå påvisade att den var låg i en grupp. Så fort man har symtom kan det vara tecken på covid-19. Då är det viktigt att agera efter det.

-Det kanske är eftersläpning, men dödsfallen i Europa verkar inte tagit fart igen. Finns det någon anledning bakom det? Har vi blivit bättre på att behandla patienterna eller är det smittspridning i andra grupper?

-De faktorer som korrelerar till dödsfall är ålder. Många av bekräftade fallen nu är hos unga vuxna. Där är dödligheten låg. Det handlar om att man jämför också. När vi tittar på kurvan över Europa så, hade vi testat lika mycket som idag hade vi haft högre toppar i våras. Det blir missvisande i relation till provtagning, men även att det är andra åldersgrupper.

-Du sa att smittspridningen bland unga vuxna ökat - varför är det så, tror ni?

-Vi vet att vi har smittan. Men, vi har sett ett ökat antal anmälda fall, ska jag säga. Det är inte statistiskt signifikant en ökning, utan tal som guppar lite. Men det har varit ett ökat antal fall i vissa regioner. Det kan ha varit situationer där man gått till skola eller fritidsaktiviteter trots att man haft symtom. Är man i nära kontakt med andra människor och har symtom - det är där vi kan göra skillnad. Man måste ta åt sig åt den rekommendationen.

-Dagens Nyheter, fråga till Karin Tegmark Wisell: Du sa att det är ett väldigt hårt tryck på testningen. Går den här processen tillräckligt snabbt, att komma till att få göra men även att få svar, för att det ska vara meningsfullt att veta huruvida man kan gå till jobbet.

-Det är önskvärt att få svar inom 2-3 dagar. Man ska vara hemma i 7 dagar då, om man får positivt svar. Sen är det viktigt att fånga smittkedjor så tidigt som möjligt. Som situationen varit i flera regioner, med högt tryck, så har man haft svårt att upprätthålla dessa tider. Alla jobbar med att förbättra detta. Man installerar nya maskiner till exempel. Målsättningen är att komma tillbaka till snabb handläggning och svar. Det har varit en snabb ökning, nästan en dubblering av behovet av testning, på någon vecka. Det är inte bra, men jobbas med att komma i kapp det. Det är relevant att identifiera infektionen.

-Hur lång tid tar det i snitt idag? Det gick inte tillräckligt snabbt, sa du. Men hur många dagar tar det att få ett svar?

-Det är ju många aktörer som bidrar till testningen. 40 procent av testningen utför av egenprovtagning. Vi på Folkhälsomyndigheten har där avtal med olika aktörer. Det är allt

från 24 timmar, till nu när man haft stor anstormning och hållit på med installation av nya maskiner då det kan dröja upp till 4-5 dagar. Men målsättningen är att svar ska komma inom 24 timmar. Sen kan det ibland vara en transportsträcka till och från laboratoriet. Vissa kan följa detta, medan andra dröjer. Sen har regionerna själva omfattande testningen, men det har vi ingen direkt uppfattning om. Vi har en prioriteringsordning som finns i vår teststrategi. Högst upp i prioriteringslistan är de som kommer till sjukhus, äldreomsorgen eller äldreboende - som är sjuka. Är man frisk och mår bra får man acceptera att det tyvärr just nu inte är lika snabb handläggning som önskas, men det jobbas på att komma i kapp det.

-Aftonbladet, fråga till Karin Tegmark Wisell: Spridningen av coronaviruset i Europa är alarmerande säger WHO:s Europa-chef idag. Håller du med?

-Ja. Att se hur siffrorna ökar. Det är en pandemi... När vi ser dess kraft måste vi inse att den kommer bli långvarig. Det ter sig inte möjligt att trycka undan smittan. Vi måste hitta långsiktigt hållbara strategier för att hålla avstånd, arbeta hemifrån och undvika trånga situationer i den mån det går.

-Från Finland, en fråga om svenska strategin och dess framtid. Smittspridningen ser ju ganska bra ut nu, men vi vet inte hur det kommer bli i höst. Kommer man förändra något i strategin? Under vilka omständigheter skulle Sverige kanske drastiskt förändra strategin? Kanske ingrepp i demokratiska friheter, som grannländer gjort?

-Den strategin vi har bygger på långsiktigt hållbara åtgärder, där individen tar stort ansvar och har förståelse i hur smittan sprids. Vi håller kvar vid detta. Sen är det en samhällsfarlig sjukdom, enligt smittskyddslagen. Det går redan idag att vidta åtgärder, om individer inte följer rekommendationerna. Då kan man på individnivå säkerställa att man inte sprider smitta - om man som individ inte följer rekommendationerna. Sen tittar vi mycket på gruppen 70+ där vi haft en tydlig inriktning. De är extra sårbara och bör därför vidta särskilda försiktighetsåtgärder. Vi har särskilda råd för denna grupp. Att vara isolerad från samhället har negativa konsekvenser. Vi har nyligen rapporterat om besöksförbudet på äldreboenden, vilket också får negativa konsekvenser. Vi tittar på hur vi kan lätta upp på något sätt, och väga för- och nackdelar med att öppna upp. När det gäller att vidta ytterligare åtgärder rapporterade vi för två veckor sedan tillbaka till regeringen om åtgärder som kan vidtas vid ökat antal fall. Vi nämner till exempel att utöka testning ytterligare, ha andra typer av karantänsregler när man tillhör ett hushåll med smitta och titta på användning av munskydd. Det finns flera åtgärder som går att ta till vid ökad smittspridning.

-SVT nyheter, fråga om dödsfall i Europa: Du säger att det beror på andra åldersgrupper, att man inte har så många dödsfall. Hur allvarligt ska man se på sjukdomen då?

-Man kan bli svårt sjuk och dö även i yngre åldrar, och få en kraftig sjukdom med lång återhämtning. Därför är vår rekommendation att minska smittspridningen i möjligaste mån. Därför är det allvarligt. Även om vissa åldersgrupper i större utsträckning umgås i samma grupper, så är de ju en del av samhället och riskerar att sprida smittan till andra

grupper. Personer på äldreboenden är ju en del av samhället. All smittspridning i samhället är allvarlig och man behöver vidta åtgärder.

-Vi har med Reuters på länk.

-Hej, en fråga till Folkhälsomyndigheten: Anders Tegnell förde ett resonemang i en intervju i Dagens Nyheter som publicerades idag, om att en del av Sveriges överdödlighet har att göra med att vi haft en mild influensasäsong. Kan du utveckla det lite? Hur säkra är ni på det? Är ni säkra på sambandet?

-Det finns många orsaker till hur dödligheten ser ut i olika länder, men en faktor är hur stor andel i befolkningen som är så sköra att de - vid infektion - inte klarar av att upprätthålla livet, så att säga. Har man en stor andel av befolkningen som lever på det yttersta och saknar en fysik för att klara en vanlig luftvägsinfektion... Covid-19 har drabbat en del hårt, och andra mildare. I samband med influensaperioder har vi dödlighet hos äldre åldersgrupper, lite beroende på immunitet och annat. Ju fler som är mottagliga för svår luftvägsinfektion desto högre bli dödligheten. Artikeln kommer säkert granskas. Det är inte bara en enskild faktor, men en av faktorerna som kan påverka dödligheten.

-Hur säkra är ni på att Norge hade en svårare influensasäsong än Sverige? När jag tittar på resultaten - även om jag inte är forskare - kan jag inte riktigt utläsa att det kan vara på det sättet.

-Man har jämfört mönster olika ländera sinsemellan, Norge, Finland och Sverige. Man har sett att det var högre i relation till Sverige. Jag har inte sett de statistiska beräkningarna, men man anser sig sett ett mönster på Europeanivå. De länder med låg dödlighet under influensaperioder har haft en högre dödlighet under covid-19 och vice versa. Vi får återkomma när det gäller studien. Tack!

-Nu blir det individuella intervjuer. Folkhälsomyndigheten utanför dörren och övriga här inne.

--

**Kevin Crona**

Svensk Skrivtolkning AB

**A** Humlegårdsgatan 22, 114 46 Stockholm

**T** 08 501 181 81

**W** [www.skrivtolkning.se](http://www.skrivtolkning.se)

